

Komunikacija s djecom s down sindromom

Prnjak, Daria

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Teacher Education / Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:147:158594>

Rights / Prava: [Attribution-NoDerivs 3.0 Unported/Imenovanje-Bez prerada 3.0](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-23**

Repository / Repozitorij:

[University of Zagreb Faculty of Teacher Education - Digital repository](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ**

DARIA PRNJAK

ZAVRŠNI RAD

**KOMUNIKACIJA S DJECOM S
DOWN SINDROMOM**

Zagreb, rujan 2019.

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ
Petrinja**

ZAVRŠNI RAD

Ime i prezime pristupnika: Daria Prnjak

TEMA ZAVRŠNOG RADA: Komunikacija s djecom s
Down sindromom

MENTOR: Izv. prof. dr. sc. Mario Dumančić SUMENTOR:
prof. Ana Valjak Čunko

Zagreb, rujan 2019.

SAŽETAK

Čovjek je društveno biće i obzirom da živi u društvu, komunikacija čini važan dio međuljudskih odnosa. Komunikacija predstavlja način prenošenja poruke između pojedinaca te pruža mogućnost stvaranja odnosa sa drugim ljudima, kao i mogućnost ispunjavanja vlastitih potreba.

Djecu sa Down sindromom karakterizira zastoj u tjelesnom rastu i razvoju, auditivne, vizualne i govorne poteškoće kao i mentalno zaostajanje u odnosu na redoviti razvoj djece. Stoga je komunikacija sa takvom djecom specifična i prilagođena njihovim ograničenjima.

Da bi se mogla uspješno integrirati u društvenu zajednicu i bila u mogućnosti komunicirati s užom i širom okolinom, djeci s Down sindromom treba pomoć defektologa i logopeda. Najkorisnija je rana intervencija koja daje najbolje rezultate.

Kako bi se djeci sa ovom vrstom ograničenja pomoglo što uspješnije integrirati u društvenu zajednicu, potrebno je socijalizirati ih i omogućiti im učenje i obrazovanje. Učenjem će djeca sa sindromom Down pokazati svoje mogućnosti, sposobnosti i vještine. Način učenja i obrazovanja takvog djeteta radi se po prilagođenom individualnom programu koji djetetu s Down sindromom treba omogućiti osjećaj uspjeha te time poticati njegovo samopouzdanje i razvijanje pozitivne slike o sebi. Cilj ovog završnog rada je pobliže prikazati obilježja i značajke Down sindroma te njihove mogućnosti i ograničenja u komunikaciji.

***Ključne riječi:** Down sindrom, simptomi, komunikacija, integracija, prilagodba*

SUMMARY

Humans are social beings and since they live in society, communication forms an important part of interpersonal relationships. Communication is a way of conveying a message between individuals and provides the opportunity to create relationships with other people as well as the ability to fulfill one's own needs.

For the children with Down Syndrome, impaired physical growth and development are characteristic, as well as auditory, visual and speech difficulties as well as mental retardation in relation to the regular development of the children. Therefore, communication with such children is specific and adjusted to their limitations.

In order to integrate into community and be able to communicate with the surroundings, Children with Down syndrome require special education experts, speechtherapists and early intervention.

By giving these children a possibility to learn and by providing a suitable education, they get the opportunity to become a part of the society. Their abilities and skills vary and are shown as they develop and learn new things. It is important to help them grow to increase their self- esteem and to feel good about themselves. The aim of this paper is to discuss some of Down syndrome features, as well as the possibilities and limits of communication.

Keywords: *Down syndrome, symptoms, communication, integration, adjustment*

SADRŽAJ:

1. UVOD	2
2. KOMUNIKACIJA	4
2.1 Pojam i definicija.....	4
2.2 Aksiomi komunikacije.....	5
2.3 Proces komunikacije.....	6
2.4 Povjerenje u komunikaciji.....	8
3. NEVERBALNA KOMUNIKACIJA	9
3.1 Pojam.....	9
3.2 Funkcije neverbalne komunikacije.....	10
3.3 Govor tijela.....	10
3.4 Neverbalne poruke	12
3.5 Neverbalni signali predškolskog djeteta.....	13
3.6 Neverbalna komunikacija odgojitelja i djece	15
3.7 Neverbalni znakovi	16
3.7.1 Izraz lica.....	16
3.7.4 Tjelesni kontakt.....	18
4. DOWN SINDROM.....	19
4.1 O pojmu	19
4.2 Povijest	19
4.3 Obilježja sindroma Down.....	20
4.4 Epidemiologija i uzroci	22
4.5 Razvoj djece sa sindromom Down.....	23
4.5.1 Tjelesni razvoj.....	24
4.5.2 Mentalni razvoj	24
4.5.3 Socijalno- emotivni razvoj djece sa sindromom Down	25
4.5.4 Spoznajni razvoj	26
4.5.5 Zdravstvene poteškoće djece sa sindromom Down.....	27
5. KOMUNIKACIJA SA DJECOM SA DOWN SINDROMOM	28
5.1 Govorno-jezične karakteristike djece sa SD.....	28
5.2 Motoričke vještine djece sa SD	32
5.3 Djeca s Down sindromom i okolina	34

5.3.1 Uključivanje djece s Down sindromom u predškolske i školske programe	35
5.3.2 Uključivanje djece s Down sindromom u i školske programe	36
5.3.3 Adolescencija kod djece i mladih s Down sindromom.....	37
6. ZAKLJUČAK	39
LITERATURA.....	40

1. UVOD

Završni rad pisan je na temu Komunikacija s djecom s Down sindromom. Razlog odabira ove teme je u činjenici da je ovaj genetski poremećaj među najučestalijima, te da osobe s ovom vrstom genetskog poremećaja čine sastavni dio života suvremenog društva. (Čulić i Čulić, 2009)

Cilj ovog završnog rada je približiti znanja o komunikaciji karakterističnoj za osobe sa Down sindromom. Down sindrom je opisan davne 1866. godine i od tada je dio društva (Vučković i sur., 2008). Prikazom povijesnog pregleda ovog genetskog poremećaja, osnovnih obilježja kao i ograničenja i poteškoća s kojima se susreću osobe sa Down Sindromom ukazati će se na specifičnosti komunikacije kod ovakvih osoba.

U izradi završnog rada korištena je metoda klasificiranja podataka prikupljenih iz sekundarnih izvora kao što su knjige, znanstveni i stručni članci te statistička izvješća i internet. Metodom deskripcije opisuju se činjenice kao i dosadašnje teorijske i stručne spoznaje o tržišnim pokazateljima poslovanja, na što se nadograđuje metoda klasifikacije. Zbog složenosti teme korištene su analize i sinteze kako bi se došlo do shvaćanja međuovisnosti pojedinih dijelova. Induktivno-deduktivnom metodom došlo se je do finalnih spoznaja i zaključaka.

U prvom dijelu, UVODU, obuhvaćeni su predmet istraživanja i ciljevi istraživanja, znanstvene metode korištene u završnom radu i struktura rada.

Drugi dio s naslovom KOMUNIKACIJA obuhvaća pojmovno određenje komunikacije, opisuje proces komunikacije i razmatra potrebu za povjerenjem kako bi se komunikacija uopće ostvarila.

Treći dio, NEVERBALNA KOMUNIKACIJA, ukratko opisuje osnovne znakove i način prenošenja neverbalnih poruka, te način na koji se odvija neverbalna komunikacija predškolskog djeteta u grupi s vršnjacima.

Četvrti dio pod naslovom DOWN SINDROM pojašnjava pojam Down sindroma donoseći uvid u povijesni aspekti, osnovne karakteristike i ograničenja osoba sa ovim genetskim poremećajem.

Peti dio, KOMUNIKACIJA OSOBA S DOWN SINDROMOM opisuje ograničenja i poteškoće s kojima se susreću osobe s Down sindromom u procesu komunikacije kao i mogućnost komunikacije unutar odgojno-obrazovnih struktura –vrtića i škole.

ZAKLJUČAK rada predstavlja završno poglavlje rada i donosi sintezu cjelokupnog istraživanja.

2. KOMUNIKACIJA

2.1 Pojam i definicija

U suvremenom društvu komunikacija je postala dio svakodnevnog života. Ljudi svakodnevno komuniciraju kako bi saznali novosti, razmijenili nove informacije, sporazumijeli se, komuniciraju radi zabave ili kako bi došli do željenog cilja. Komunikacija dolazi od latinske riječi *communicare*, a znači priopćavanje, razgovor, učiniti nešto općim, poznatim (Hrvatska enciklopedija). Komunikacijom nekome nešto priopćavamo.

Kontekst komunikacijskoga čina na koji se odnosi poruka uključuje mnoge situacijski i kulturno određene elemente koji bitno određuju značenje poruke i osobitost komuniciranja.

Komunikacija predstavlja *"sredstvo s pomoću kojeg dvije ili više osoba razmjenjuju informacije i međusobno utječu na svoja mišljenja i ponašanje."* (Šegota i sur.,2003, str.4) Prema Žitinski-Šoljić (2001) komuniciranje i u širem i u užem smislu riječi označava razmjenu poruka. Bratanićsmatra da je komunikacija *"proces stvaranja značenja između dvije ili više osoba."* (1996, str.76) To je proizvod najmanje dviju osoba koje na verbalan ili neverbalan način stupaju u međusoban interakcijski odnos, iskazujući pri tome svoje misli i osjećaje.

Komunicira se ne samo s namjerom, nego i bez nje, jer se izbjegavanjem komuniciranja s nekim, šalju, također, određene poruke. Kroz način na koji komuniciramo, smještamo se u određene društvene kontekste, kreiramo proces socijalizacije i bivamo socijalizirani. Jedino primjerenom komunikacija omogućuje zauzimanje primjerenog mjesta i uloge u određenim društvenim strukturama.

Kao ishodišnu točku svoje teorije komunikacije Paul Watzlawick ističe odnos između pojedinaca i svojstva tog odnosa. Svatko od nas, naime, sebe doživljava tek u odnosu s drugima, u svojem djelovanju na druge i u djelovanju drugih na nas same. Odnos s drugima je ono što nas određuje i karakterizira, određuje našu individualnost i razlikuje pojedinca od svakog drugog.

2.2 Aksiomi komunikacije

Paul Watzlawick je u svojoj teoriji postavio pet aksioma (pravila) komunikacije (prema Bašić i sur. 1994., Bratanić, 1991., Watzlawick i sur. 1967.):

1. nije moguće ne komunicirati

Svaki čin čovjekova ponašanja, kao reakcija na nešto ili nekoga, već je komunikacija, jer svaka gesta nosi neku (neverbalnu) poruku. Kako ponašanje nema svoje suprotnosti, ne može se »ne-ponašati«, tj. ne može se ni »ne-komunicirati« (Bašić, 1994). Stoga šutnja također predstavlja komunikacijski čin.

2. svaka komunikacija sastoji se iz sadržajnog i odnosnog aspekta

Uspješno komunicirati sa sadržajnog aspekta znači znakovima i/ili simbolima kojima se komunicira pridavati isto značenje. Sadržajni aspekt govori o značajkama objekta informacije. Sa odnosnog aspekta, uspješna komunikacija ostvaruje se ako je među komunikatorima uspostavljena klima međusobnog povjerenja i suradnje.

3. narav odnosa uvjetovana je interpretacijom ponašanja komunikatora

Često od drugih očekujemo određeno ponašanje, ponašamo se u skladu s našim ili tuđim očekivanjima, te svojim ponašanjem uvjetujemo očekivano ponašanje drugih. Svaki komunikator za početak određenog komunikacijskog tijeka identificira svoju polazišnu točku prema kojoj svojoj verziji pripisuje ključnu ulogu za razumijevanje uzroka i posljedice. Različita interpretacija određenog interpersonalnog zbivanja pojedinog komunikatora može biti razlog interpersonalnog konflikta.

4. komunikacija može biti verbalna i neverbalna

Interpersonalna komunikacija "stalno teče na dvije razine. Jedna je verbalna, a druga neverbalna. Ta dva dijela komunikacijskog procesa, kako ističe Watzlawick, nemoguće je dijeliti i odvajati, jer uz verbalnu paralelno teče i neverbalna komunikacija." (Bratanić, 1991, str.90). Neverbalna komunikacija manje je osviještena, tj. nije uvijek pod svjesnom kontrolom.

5. komunikacija može biti simetrična ili komplementarna

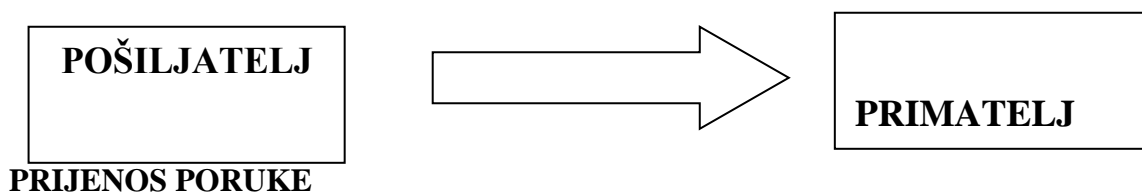
U simetričnim odnosima teži se za sličnošću, razvija se odnos ravnopravnosti i jednakosti, a izbjegava se različitost. Komplementarni odnos podrazumijeva različito, ali nadopunjavajuće ponašanje. Simetričnost i komplementarnost međuljudskih odnosa u okviru naše komunikacije s drugima predstavljaju stvarnost i nužnost. U interpersonalnom odnosu to moraju biti fleksibilne kategorije, te moraju odgovarati određenim sposobnostima i karakteristikama pojedinca u određenoj situaciji.

2.3 Proces komunikacije

Komunikacijom prenosimo poruku od jedne do druge osobe – od pošiljatelja do primatelja poruke. Poruku prenosimo komunikacijskim kanalom. Obzirom da je komunikacija proces, slično kao i ostale procese, možemo je oblikovati i time utjecati na njezinu kvalitetu i učinkovitost.

U jednostavnoj komunikaciji postoji pošiljatelj, poruka, primatelj i komunikacijski kanal/medij što je prikazano na slici 1.

Slika 1. Jednostavan komunikacijski proces



Izvor: Kliment, A.; Jurković-Matić, O. (2007). Poslovne komunikacije. Zagreb, Mate. str. 11

Komunikacijski proces započinje kada pošiljatelj oblikuje ideju, kodira ju, odnosno pretvara u oblik koji primatelj može razumjeti. To mogu biti govorne ili pisane riječi, ali i slike, crteži i zvukovi. Poruka se kodiranjem pretvara u oblik, odnosno kod, koji

je moguće prenijeti putem nekog kanala/medija komunikacije. Primatelj poruke poruku dekodira, odnosno daje poruci značenje.

Kanal/medij komunikacije je metoda ili tehnologija kojom se poruka prenosi do primatelja. Najvažniji komunikacijski kanal je zrak, kojim putuje informacija dok uživo razgovaramo. Razvoj sredstava za komuniciranje utjecao je na razvoj i promjene glavnih komunikacijskih kanala. Glavni komunikacijski kanali su telefon, internet, elektronička pošta, razgovor licem u lice, radio, televizija, video, plakat, pismo i telefaks. Kanal/medij biramo ovisno o poruci, primatelju poruke i o namjeri koju želimo ostvariti. Tablica 1. prikazuje osnovne elemente komuniciranja.

Tablica 1. Osnovni elementi komuniciranja

Pošiljatelj poruke KOMUNIKATOR	Osoba/grupa ili organizacija koja stvara poruku.
Primatelj poruke KOMUNIKANT	Osoba/grupa, organizacija ili javnost.
Komunikacijski kanal	Prijenosnik poruke. Bira se u skladu sa ciljem komunikacije i porukom, dakle sadržajem komunikacije koji se želi prenijeti i sa sposobnošću primatelja da primi poruku. Komunikacijski kanal može biti osoban i neosoban. Osoban je kada su prijenosnici osobe koje prenose poruke. Neosobni kanali su drugi mediji komunikacije, internet, plakati, sajmovi, priredbe, izlozi i mediji masovne komunikacije – televizija, radio i tisak.
Poruka	Najvažniji element komunikacije.

Izvor: Kliment, A.; Jurković-Matić, O. (2007). Poslovne komunikacije. Zagreb, Mate. str. 11-12

2.4 Povjerenje u komunikaciji

Povjerenje je ključan element svih ljudskih odnosa. Ako se ciljevi dviju osoba podudaraju, ako one dijele ista uvjerenja i moralne vrijednosti, one će se uzajamno podržavati. Osobe povezane prijateljskim vezama biti će u procesu komunikacije otvorenije, spremne na otkrivanje činjenica i raspravu o njima, bez straha da bi druga strana to znanje mogla iskoristiti protiv njih. Ovakav odnos stvara osjećaj uzajamnosti, blizine i povjerenja. Dijametralno suprotan bi bio odnos izoliranosti, udaljenosti i nepovjerenja. Povjerenje u komunikaciji razvija se postupno. Preagresivno nastojanje može sugovornika prestrašiti, potpuni nedostatak nastojanja neće dovesti do promjena i poboljšanja odnosa.

Prema Bratanić (1991, str.93), u početnim kontaktima jedna (ili obje) strane u komunikaciji moraju iskazati bona fide povjerenje da bi se odnos uopće mogao razvijati. Ako niti jedna strana na to nije spremna, odnos ostaje ispunjen nepovjerenjem. Iznevjereno povjerenje u komunikaciji ugrožava opstanak odnosa.

3. NEVERBALNA KOMUNIKACIJA

3.1 Pojam

Premda se komunikaciju često identificira s govorom, ona se sastoji od dvije dimenzije, verbalne i neverbalne. Riječi predstavljaju verbalni element komunikacije pa se pojam neverbalna komunikacija odnosi na komunikaciju koja ne uključuje riječi.

Razgovaramo našim vokalnim organima, ali komuniciramo cijelim tijelom. Svaki izraz lica i svaki čin pridonosi sveukupnom smislu onoga što govorimo. Govor tijela prati svaki govorni čin, čak i ako ne govorimo. Neverbalno ponašanje konstantno odašilje informacije koje mogu biti smislene onome tko sudjeluje u verbalnoj komunikaciji. Na temelju tih informacija donijet će cjelokupne zaključke o sugovorniku i o onome što je izgovoreno.

Prema Knapp i Hall (2010), pojam „neverbalno” upotrebljava se kako bi se opisalo sve što se događa u ljudskoj komunikaciji mimo izgovorenih ili napisanih riječi. *„Svoj odnos prema društvenoj okolini, ali i prema sebi, ljudi izražavaju i neverbalnim znacima – govorom tijela, a baš poput raznovrsnih oblika verbalne, i neverbalna komunikacija obuhvaća čitav niz strategija ponašanja u različitim prigodama i okruženjima“* (Marot, 2005, str.55). Rijavec i Miljković (2002) ističu kako se neverbalna komunikacija odnosi na komunikaciju porukama koje nisu izražene riječima nego drugim sredstvima.

Neverbalno komuniciranje je najčešće nenamjerno, a izražava se gestama, pokretima, ponavljanjima, izrazima lica i ostalim signalima. Kod predškolske djece neverbalno komuniciranje gotovo je nesvjesno, ali čini važan dio komunikacije. Neverbalnim se komuniciranjem vrlo jasno prenosi poruka o prihvaćanju ili odbacivanju, zanimanju, dosadi ili pak istini i laži (Škarić, 2000).

3.2 Funkcije neverbalne komunikacije

Prema Knapp i Hall (2010) moguće je identificirati četiri temeljne funkcije neverbalnog ponašanja u ljudskoj komunikaciji:

- izražavanje emocija,
- izražavanje odnosa prema drugima, poput sviđanja ili nesviđanja,
- predstavljanje sebe drugima
- pratnja govora radi reguliranja slijeda govorenja, povratnih reakcija, pažnje itd.

Rijavec i Miljković (2002) smatraju da je, osim izražavanja emocija, funkcija neverbalne komunikacije naglašavanje verbalne poruke, izražavanje stava te zamjena ili ponavljanje verbalne poruke. Neverbalnom komunikacijom može se ponoviti ono što je verbalno rečeno, ali se isto tako može i proturječiti onome što je rečeno kada se želi iskazati sarkazam ili ironija. Također, osoba može jednostavno biti u poziciji da ne želi slagati, ali ne želi ni reći istinu pa dolazi do toga da se neverbalno proturječi verbalnom ili obratno. Verbalni i neverbalni signali tada se javljaju u različitim kombinacijama:

- pozitivan ton i negativne riječi,
- negativan ton i pozitivne riječi,
- pozitivan izraz lica i negativne riječi,
- negativan izraz lica i pozitivne riječi.

Neverbalnim ponašanjem, kada nije u sukobu s verbalnim, može se pojasniti verbalna poruka i pomoći da se verbalna poruka zapamti, a može se i u potpunosti zamijeniti verbalnu komunikaciju (Rijavec i Miljković, 2002).

3.3 Govor tijela

Prema Pease i Pease (2008) govor tijela izravni je odraz emotivnog stanja osobe, a *„ključ odgonetavanja govora tijela sposobnost je prepoznavanja emocionalnog stanja druge osobe slušajući ono što govori i primjećujući okolnosti u kojima to čini,*

što omogućuje odvojiti činjenice od izmišljotina i stvarnost od maštarija.“ (2008, str. 24).

Svaka gesta ili kretnja može biti važan pokazatelj osjećaja koji čovjek u tom trenutku doživljava. Primjer može biti čovjek koji osjeća strah ili zauzima obrambeni stav. On će u velikom broju slučajeva prekriziti ruke, noge ili oboje, dok će žena svjesna svog viška kilograma koji želi prikriti namještati odjeću na područjima koja smatra kritičnima.

Provedena su mnoga istraživanja kojima se pokušalo utvrditi jesu li neverbalni signali urođeni, generički ili naučeni. Zaključci provedenih istraživanja upućuju na spoznaju kako postoje različite vrste neverbalnih signala koji su u velikom dijelu urođeni i minimalno se razlikuju među različitim nacionalnostima odnosno kulturama. Unatoč mnogim kulturološkim razlikama, svaka kultura upotrebljava iste osnovne izraze lica za iskazivanje osjećaja, odnosno osnovni neverbalni znakovi su isti.

Neovisno o kojem je kulturološkom krugu riječ, većina komunikacijskih signala ista je u svakome od njih. Ljudi se smiju kada su sretni i mršte se kada su tužni ili ljutiti. Kimanje glavom će se u gotovo cijelom svijetu tumačiti kao afirmativan znak za razliku od odmahivanja glavom koje će većina ljudi tumačiti kao negiranje.

Upravo je kimanje glavom urođena kretnja, a odmahivanje glavom kretnja naučena u ranom djetinjstvu. Tako dojenčad, kada je sita, okreće glavu s jedne na drugu stranu, a jednako postupaju i mala djeca odbijajući na taj način više hrane čime se brzo nauče upotrebljavati opisanu kretnju kako bi pokazala neslaganje ili negativan stav.

Primjer uobičajene kretnje koja pokazuje da osoba ne zna ili ne razumije što govori je slijeganje ramenima. Ta složena kretnja sastoji se od tri glavna dijela. Prvi dio su izloženi dlanovi kojima čovjek pokazuje da ništa ne skriva u rukama, drugi dio su podignuta i skupljena ramena kako bi se zaštitilo grlo od napada i treći dio su podignute obrve uobičajene za svima razumljiv kratak pozdrav (Pease, A. i Pease B., 2008.).

3.4 Neverbalne poruke

U svakodnevnoj komunikaciji, privatnoj i poslovnoj, većina ljudi gotovo isključivo pazi na poruke riječima, tj. poruke koje dolaze verbalnim kanalom, no ukupni dojam ili imidž koji netko ostavlja u svojoj okolini redovito znatno više ovisi o porukama neverbalne naravi, takozvanom „nijemom“ govoru (Leinert Novosel, 2015). Prema nekim istraživanjima, djelovanje izraza lica, pogleda, gesta, držanja tijela, odjeće i drugih sličnih sredstava na emocije i stavove partnera stvaraju otprilike 5 do 10 puta veći učinak od riječi (Pease, 1991).

Neverbalnim se ponašanjem neprestano prati verbalni govor, ali se izražavaju i druga značenja, ona u vezi s odnosima, stavovima i emocijama, kao i porukama o tome kako treba doživjeti ono što se priopćuje verbalnim kanalom. Neverbalni dio komunikacije često je nesvjesne prirode i otkrivamo ga tek kada nas netko na njega upozori. Još smo relativno svjesni izraza lica, no daleko manje poruka koje šaljemo tijelom. Zbog toga su neki istraživači i zaključili da se pretežiti dio komunikacije obavlja pokretom. Na primjer, Birdwhistell smatra da se 65% komunikacije odvija naverbalnim putem, a Merhabianističe kako na čiste riječi otpada samo 7% komunikacije (Pease, 1991).

Neverbalne poruke djeluju izravno na stavove i emocije sugovornika i to u većini slučajeva daleko izravnije nego što se to događa u slučaju riječi. *„Cjelovit pogled na osobu, koji „snima“ i njezinu visinu, građu, uređenost, počinje oblikovati naš odnos prema njoj. Isto tako prvi pogled na lice i prvi izraz lica zapravo nameću sugovorniku stav prema partneru.“* (Leinert i Novosel, 2015, str.70).

Neka istraživanja pokazuju kako prilikom izvedbe nastave 75% aktivnosti predstavljaju elementi neverbalne komunikacije predavača na temelju čega studenti pretežito i ocjenjuju predavača. Neverbalna komunikacija uključuje vidljive karakteristike kao što su izraz lica, oči, dodir i ton glasa te ono manje vidljivo, oblačenje, držanje i prostornu distancu između osoba koje komuniciraju. Može se reći kako sve komunicira, objekti, prostor i vrijeme.

U interpretaciji neverbalnih poruka treba zahvatiti što više pojedinačnih znakova, čitati cjeline, a kad je riječ o slanju takvih poruka, onda to također moraju biti

složene, usklađene cjeline većeg broja pojedinačnih pokreta i stavova tijela. (Pease, 1991).

3.5 Neverbalni signali predškolskog djeteta

Osnovna aktivnost djeteta predškolske dobi je igra. Ona ispunjava većinu djetetova vremena, a ujedno predstavlja i jednu od djetetovih temeljnih potreba. Autori koji su proučavali probleme razvoja i učenja djece suglasni su u tome da je igra specifičan način učenja predškolskog djeteta. Igram djeca otkrivaju kako identificirati i riješiti problem na specifičan i karakterističan način, a oba načina im omogućuju prijenos i sistematizaciju novostečenoga znanja na nove situacije (KopasVukašinović, 2009).

Kada se nalaze u grupi vršnjaka, djeca na različite načine izražavaju svoje potrebe, potencijale, zadovoljstvo ili nezadovoljstvo pri čemu često koriste neverbalne signale koje ostali vršnjaci, ali i odrasli, trebaju znati „pročitati“. Pri tome su osobito izražajni signali očima, ali i pokreti tijela. Zatvorene oči, mršteći pogled i podignute obrve, kao i dodirivanje stopala, pucketanje prstima neki su od najčešćih neverbalnih signala koji otkrivaju emocionalno stanje djeteta (Kopas Vukašinović, 2009).

Predškolska djeca međusobnom i samostalnom igrom stječu znatne količine znanja i iskustva, razvijaju sposobnosti za suočavanje s određenim situacijama te usvajaju određeni sustav neverbalnih znakova prije nego što uđu u osnovnu školu. Igram dijete razvija posebne vještine i obrasce ponašanja koji su potrebni za uspješnu komunikaciju u grupi.

Oči su vrlo pouzdan pokazatelj emocionalnog stanja osobe te su zbog toga vrlo važne u pedagoškoj komunikaciji s djecom. Zato je veoma važno da ih roditelji i odgajatelji promatraju i pravilno tumače te prepoznaju izražavanje superiornosti, slaganje ili neslaganje, strah, iznenađenje, zbunjenost ili pak prešućivanje pojedinih činjenica. Emocionalno i kognitivno stanje djeteta, kao i njegove stavove prema pojedinim pitanjima, moguće je pratiti promatranjem izraza djetetova lica i položaju usana (KopasVukašinović, 2009).

Nadalje, važnu ulogu u komunikaciji s djecom kao i u pedagoškoj interakciji djeteta s vršnjacima ili ostalima ima pokret. Pokretom dijete pokazuje kako se osjeća te

pripada li grupi. Proučavajući kretnje djetetova tijela, moguće je otkriti je li ono nervozno ili mirno. Istovremeno, pokreti upućuju na djetetov socijalni status, njegovu prihvaćenost među vršnjacima i općenito njegov položaj u grupi.

Osim pokretom, djeca određene stavove i osjećanja izražavaju specifičnim i karakterističnim tonovima glasa, što se često naziva para-govorom koji određujemo kao specifičan oblik neverbalne komunikacije i izvrstan pokazatelj djetetova raspoloženja i razine razvoja.

Tijekom obrazovnog procesa, govor odraslih mora biti jasan, čist i glasan. Imajući na umu činjenicu da djeca uče modeliranjem uloga, to je jedini način da se stimulira razvoj čistog i jasnog govora djece. Od najranije dobi, kada su postali zainteresirani za vršnjake, važno je osigurati uvjete u kojima će djeca usvojiti pravila ponašanja u grupi. To znači da svakom djetetu treba dati jednaku šansu da izrazi vlastiti potencijal na jedinstven način. S time su povezani i vremenski signali kao dio neverbalne komunikacije. Iz djetetova ponašanja u igri može se iščitati kakve su mu potrebe i očekivanja, odnosno želi li dokazati svoju superiornost, status u grupi ili pak nametnuti vlastita pravila igre (Kopas Vukašinić, 2009).

Još jedan značajan neverbalni signal u komunikaciji je dodir. On predstavlja oblik taktilne međuljudske komunikacije, a njime dijete izražava svoje potrebe u odnosu na ostalu djecu u grupi. Dodir može biti namjeran, nenamjeran, prijateljski ili neprijateljski (Kopas Vukašinić, 2009).

Važan dio neverbalne komunikacije predškolske djece čini i skiciranje, crtanje i slikanje. Sve te aktivnosti predstavljaju način na koji djeca, osim svog kreativnog potencijala, izražavaju vlastito emocionalno stanje. Promatrajući takve dječje uratke, roditelji i odgajatelji dobivaju informacije iz prve ruke o procesima koji se odvijaju u djetetu, a koje ono ne želi izraziti.

S obzirom na to da tijekom igre djeca koriste mnogobrojne izraze neverbalne komunikacije, uloga pa čak i dužnost odraslih je pratiti dječje ponašanje i prepoznati neverbalne signale s ciljem usmjeravanja, pomaganja i podrške svakom djetetu (Kopas Vukašinić, 2009). Praćenje neverbalnih signala vrlo je suptilan zadatak za nastavnika i zahtijeva stalno stručno usavršavanje. Predškolski učitelj odgovoran je za odabir i predlaganje aktivnosti i igre kojima se poštuju razvojna ograničenja djece,

za pružanje odgovarajućih uvjeta za odabrane aktivnosti te za podržavanje razvoja svakog djeteta (Kopas Vukašinić, 2009).

3.6 Neverbalna komunikacija odgojitelja i djece

Kako je prethodno navedeno, ljudi su nerijetko potpuno nesvjesni neverbalnih znakova i njihove važnosti, a „*poznavanje neverbalnih znakova može nam pomoći da bolje razumijemo ljude i smanjimo nesporazume u komunikaciji*“ (Rijavec i Miljković, 2002:4). Zbog njihove duboke urođenosti i nesvjesnosti, neverbalne znakove ne mogu kontrolirati niti djeca niti odgajatelj. Neverbalna i verbalna komunikacija međusobno su povezane te tako neverbalna poruka može zamijeniti verbalnu. Najbolji primjer zamjene verbalne poruke neverbalnom je situacija kada u dječjem vrtiću odgojitelj djetetu postavi neko pitanje, a dijete se umjesto odgovora posluži slijeganjem ramenima (Rijavec i Miljković, 2002).

Neverbalne znakove koriste i djeca i odrasli, a odgojiteljeva je zadaća raditi na tome da usavrši svoju komunikaciju kako s djecom tako i s ostalima. Prema Bašić i sur., (2005, str. 89) u razdoblju predškolske dobi, pitanja koja bi si odgajatelji trebali postaviti su:

- što je to sada;
- kako se to dijete sada ponaša;
- što je drukčije od jučer;
- što nam tim ponašanjem poručuje;
- što je u pozadini tog ponašanja;
- treba li ga spriječiti;
- dokle će ga to držati;
- mogu li pomoći tom djetetu;
- kakva je pomoć tom djetetu potrebna (s obzirom na ponašanje)“.

Na ponašanje djeteta u vrtiću utječe spol, kao i skupina vršnjaka. Stoga ponašanje djeteta predškolske dobi predstavlja vrlo složen proces koji je usko povezan s

komunikacijom. Ponašanjem i igrom najbolje se može uočiti kako se dijete osjeća (Rijavec i Miljković, 2002).

3.7 Neverbalni znakovi

Neverbalnu komunikaciju čine držanje i kretanje tijela, izražajni pokreti ili geste, mimika i izraz lica, komuniciranje pogledom, komuniciranje opipom i gibanje tijela kojemu se može dokazati komunikacijska vrijednost.

Neverbalni znakovi mogu se podijeliti na kinetičke i proksemične. Kinetički se znakovi odnose na pokrete lica ili facijalnu ekspresiju uključujući i usmjeravanje pogleda, pokrete pojedinih dijelova tijela – glave, ruku, nogu, držanje tijela u cjelini ili položaj tijela, više raznih tjelesnih pokreta s određenom namjerom, često nazivanih gestama. (Rijavec i Miljković, 2002.) Po nekim autorima kinezičke znakove čine i tjelesno dodirivanje, mirisi koje ljudi namjerno i nenamjerno ostavljaju, a koji predstavljaju neku informaciju o njima (Rijavec i Miljković, 2002, Knapp i Hall, 2010).

Proksemični znakovi temelje se na komunikacijskim znakovima koji počivaju na udaljenosti i na prostornim odnosima među sudionicima komunikacije, a to su fizička blizina, odnosno udaljenost među osobama u komunikacijskoj interakciji, prostorni raspored, teritorijalno ponašanje odnosno držanje i postupci kojima jedna osoba drugima daje do znanja svoje pravo na određeni prostor (Rijavec i Miljković, 2002.).

3.7.1 Izraz lica

Lice je najekspresivniji dio tijela s kojeg se lako prepoznaju emocije, stavovi, fizičko i psihičko stanje djeteta. „*Izrazi lica kod djece predstavljaju ono što dijete govori. Fokus je na očima i dijelu oko očiju, usnama, obrvama, očnim kapcima, nosu te boji i zategnutošću lica, kao i licu u cjelini.*“ (Rijavec i Miljković, 2002, str. 67). Upravo se facijalna ekspresija odražava u ostvarivanju svih funkcija neverbalne komunikacije, čemu u prilog ide i spoznaja kako je točnost ocjenjivanja emocija na

temelju lica znatno veća od točnosti zaključivanja o osobinama ličnosti (Knapp i Hall, 2010).

Emocionalni izrazi lica urođeni su i univerzalni za većinu ljudi u različitim kulturama, tj. određeni izrazi lica jednako se tumače te se s velikom točnošću jednako prepoznaju i izražavaju emocije radosti, straha, tuge, ljutnje, iznenađenja i gađenja (Pease, 1991).

Parcijalno crvenjenje ili bijeljenje lica, širenje nosnica praćeno teškim disanjem odaje nesigurnost i nelagodu. Pretjerano naglašavanje obrvama zbunjuje i očit je znak nekontrole, kao i stiskanje ili oblizivanje usana (Apel, 2003).

Mimika je oblik neverbalne komunikacije koja svojom osobinom pripada izrazu lica, s obzirom na mjesto pokazivanja. Tako se odbojnost referira spuštenim kutovima usana, nabiranjem čela, krutim (zategnutim) izrazom lica, a pristupačnost ljubaznim crtama lica, opuštenim izrazom i osmijehom (Apel, 2003).

Kontakt pogledom važno je sredstvo neverbalne komunikacije jer oči odašilju i primaju poruke, a pogledom se uspostavlja veza. U ovom je kontekstu važno da roditelji i odgajatelji djeci prenesu dojam da im se doista obraćaju što se ostvaruje kontaktom pogledom (Apel, 2003).

3.7.2 Gestikulacija

Gestikulacija u užem smislu obuhvaća izražajni potencijal ljudskog tijela pomoću gornjeg i donjeg dijela ruku i glave (Nöth, 2004). Od svih neverbalnih znakova kretnje su najmanje pod našom svjesnom kontrolom. One nisu urođene nego naučene, kopirane i stečene uslijed svih društvenih, socijalnih i obrazovnih uvjeta. Gestikulacija pomaže u tumačenju, isticanju rečeničnih činjenica, prevladavanju nesigurnih situacija, zauzimanju stava i slično, no nesvjesni tjelesni pokreti koji su odraz nervoze ili nesigurnosti upućuju na emocionalno stanje djeteta bez izgovorene riječi (Nöth, 2004).

3.7.3 Upotreba prostora

Pojam prostora ili fizičke udaljenosti koju držimo u odnosu na druge ljude utječe na dojam koji drugi ljudi imaju o nama, ali utječe i na način na koji mi komuniciramo s drugima. Prostor oko sebe čovjek dijeli na prisnu udaljenost (udaljenost oko 30 cm, pristup imaju samo bliske osobe), osobnu razdaljinu (na udaljenost ruke, obilježje je prijateljskih odnosa), društvenu razdaljinu (prostor udaljenosti do 3m, odgovara bezličnom odnosu) te na javni prostor (izvan mogućnosti dodira) (Neill, 1994).

3.7.4 Tjelesni kontakt

Dodir ili tjelesni kontakt krajnji je stupanj približavanja koji, među ostalim, značajno potvrđuje moć. Najuobičajeniji oblik dodira je rukovanje, odnosno formalno pozdravljanje.

Kada je riječ o djeci predškolske dobi, odgajatelju je dozvoljeno više tjelesnog kontakta jer je dodir među tom dobnom skupinom poželjan zbog prijateljske konotacije koju odašilje. Odgajatelji moraju razlikovati vrstu dodira jer ih učenici doživljavaju kao bliski odnos komunikacije. Tako razlikujemo dodir bodrenja, dodir tješnja ili pohvale te dodir kontrole. U službi nadzora, odgajatelj je dodir dobrim dijelom, naročito kada je riječ o dječacima, uključuje dodir ruke ili ramena (hvatanje šake učenika objema rukama, hvatanje nadlaktice, hvatanje za ramena). Tu je često riječ i o dodirivanju glave, ali ono sve više dobiva ponižavajuću konotaciju pa joj se ne pribjegava. Ohrabrujući dodir (nastavnik polaže ruke na ramena učenika), sam ili u kombinaciji s verbalnim ohrabrenjem, djelotvoran je za veću pozornost djeteta, ali i za pohvalu (Nöth, 2004).

4. DOWN SINDROM

4.1 O pojmu

Down sindrom je oblik sindroma u kojem dolazi do genetski uzrokovanog kromosomskog poremećaja. Unatoč mnogobrojnim istraživanja, razlozi nastanka ovog poremećaja još uvijek su nepoznati.

Prema Čulić i Čulić (2009) kao i Zrilić (2011), ovaj sindrom je jedan od najčešćih genetskih poremećaja koji pogađa sve rasne skupine neovisno o zdravlju roditelja ili inačini života.

Djeca rođena sa Down sindromom imaju u svim svojim stanicama višak cijelog ili dijela jednog kromosoma (kromosoma 21) u odnosu na normalne stanice.

Vuković i dr. smatraju „*Sindrom je uzrokovan pogrešnim prijenosom kromosoma tijekom stanične diobe spolnih stanica. Najčešće nastaje u jajnoj stanici prije, a rjeđe nakon oplodnje, dok se u manjem broju slučajeva pojavljuje u spermijima. U tom slučaju stanice ne sadrže 46 kromosoma, već 47 jer se pojavljuje jedan prekobrojni kromosom.*“ (2011, str.16).

Down sindrom je poremećaj kojeg karakteriziraju mnoge specifičnosti koje za posljedicu imaju sputavanje normalnog razvoja djeteta, kako mentalnog tako i fizičkog.

4.2 Povijest

Sindrom se prvi put spominje 1838.godine kada je engleski liječnik i ljekarnik John Langdon Down, među pacijentima u svom privatnom sanatoriju, primjetio nekolicinu djece koja su nalikovala jedni drugima. Njihove sličnosti opisao je nazivom *mongoloidizam*. Tek je 1958. godine, otkriveno da su osobine pripisane mongoloidizmu, posljedica kromosomskog poremećaja. To je bilo značajno otkriće jer je to bila prva otkrivena povezanost između mentalnog deficita i kromosomskih poremećaja. Za to otkriće zaslužan je genetičar Jerome Lejeune koji je koristeći

novu tehnologiju kromosomske analize embrija (kariotipizaciju), otkrio da pacijenti sa sindromom Down posjeduju jedan dodatni kromosom na 21. paru, a u cijeloj stanici 47 umjesto uobičajenih 46 kromosoma.

Također, veliki doprinos Lejeune je i u tome što je nastojao educirati i osvijestiti ljude da osobe pogođene ovim sindromom imaju pravo na ljudsko dostojanstvo te potrebu za ljubavlju i potporom, baš kao i svi ostali (Vuković i dr., 2011, str. 14-15).

Izraz *mongloidizam* se više ne koristi, već je prihvaćen naziv Downov sindrom po samom Johnu Langdonu Downu koji ga je prvi opazio i opisao. Kroz povijest roditelji su se sramili svoje djece s Down sindromom, skrivali ih od drugih ljudi i posljedično takva su djeca bila uskraćena za svu stručnu pomoć i skrb.

4.3 Obilježja sindroma Down

Postoji niz karakterističnih obilježja sindroma Down (SD), a njihov broj i intenzitet razlikuje se od osobe do osobe. „Ukoliko dijagnoza nije postavljena prenatalno, na sindrom Down najčešće se može posumnjati neposredno nakon poroda zbog specifičnog fizičkog izgleda djeteta.“ (Vuković i dr., 2011, str. 18).

Najčešće karakteristike izgleda djeteta sa sindromom Down (Čulić i Čulić, 2009; Ivanković, 2003; Vuković i sur., 2011; Zrilić, 2011.) su sljedeće:

- **mišićna hipotonija**– smanjenje napetosti (tonusa) mišića,
- **širok vrat**– dijete može imati kratak, široki vrat s previše kože i masnog tkiva,
- **kosi položaj očnih otvora,**
- **okruglo lice izravnatog profila,**
- **abnormalni oblik uški,**
- **kratke šake**– na dlanu može postojati specifična poprečna (palmarna) brazda na obje ruke ili samo na jednoj,
- **malena usta i nos s neproporcionalno velikim jezikom,**
- **kratke i široke ruke i noge**– često postoji i velik razmak između nožnog palca i susjednog prsta,

- **kraći prsni koš neobičnog oblika,**
- **malena glava.**

Zrilić (2011, str.35) kao važne, a vidljive karakteristike sindroma Down navodi još i :

- **gruba i suha koža sklona ljuštenju,**
- **meka, tanka i ravna kosa** - završava nisko straga na vratu
- **prirođena srčana mana**
- **zastoj u motoričkome razvoju**
- **teškoće u jezično-govornome razvoju te autidivnoj, vizualnoj i prostornoj obradi informacija**

U literaturi (www.ndss.org, 31.05.2019.) se među najčešćim karakteristikama sindroma navode još i:

- **hiperfleksibilnost zglobova**– pretjerana gibljivost zglobova,
- **zakrivljenost petog prsta**– uzrokovana usporenim razvojem srednje falange (kosti ručnih i nožnih prstiju),
- **epikantalni nabori**– mali kožni nabori na unutrašnjim kutevima oka.

Slika 1. prikazuje neke od navedenih karakteristika vezanih za fizički izgled osobe sa SD.

Slika 1. Karakterističan izgled osobe sa SD



Izvor: <https://www.google.hr/search?q=simptomi+down+sindroma/>;

4.4 Epidemiologija i uzroci

Literatura nudi različite podatke vezane za učestalost pojave Down sindroma. Neki od razloga za to (Erceg, 2009, str. 53) su mogućnost da uslijed viška genetskog materijala dođe do spontanog prekida trudnoće, kao i prekid trudnoće na zahtjev majke. To su podaci koji nisu dostupni, pa se statistički izvori zapravo odnose samo na djecu rođenu sa sindromom Down.

Down sindrom jedan od najčešćih genetskih poremećaja u populaciji (Čulić, 2009, str. 25). Suvremena istraživanja ukazuju da je učestalost novorođenčadi s ovim sindromom 1:600-800 poroda, ako se promatra Svijet kao cijelina. Taj se broj razlikuje u različitim zemljama, a najviše ovisi o provedbi programa ranog testiranja ploda na SD kao i o tome postoji li mogućnost prekida trudnoće na zahtjev.

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, Republika Hrvatska se ubraja u skupinu zemalja s nižim stopama rođenih sa SD na 100.000 živorođenih. Primjerice, u razdoblju od 2000. do 2005. godine u Republici Hrvatskoj rođeno je ukupno 123 djece sa SD. Najmanje ih je rođeno u 2000. godini, točnije, njih 14, a najviše u 2002. godini, njih 45. Prosječna stopa za navedeno razdoblje bila je 0,5/1000 živorođenih (Erceg, 2009, str.54).

Kocijan – Hercigonja (2000) govori o etiološkim čimbenicima koji mogu biti biološki, psihosocijalni ili kombinirani. Kao glavne čimbenike navodi:

- **nasljednost** (5%) – uključuje prirodene greške metabolizma (translokacija kod Down sindroma)
- **rana oštećenja u embrionalnom razvoju** (30%) – uključuje kromosomske promjene (Down sindrom zbog trisomije 21)
- **trudnoća i perinatalni problemi** (10%)
- **opće zdravstveno stanje u dojenačkoj dobi** (5%)
- **utjecaj okoline** (15-20%)

Erceg (2009, str. 55) navodi kako je najčešći predisponirajući čimbenik rizika pojave SD starosna dob majke. To se vidi po riziku pojave SD kod trudnica koji se povećava sa starošću majke. Tako npr. kod trudnica od 20 godina rizik iznosi 0,066% i višestruko je niži u odnosu na majke od 40 godina (1,0%). Podaci za Republiku Hrvatsku također pokazuju porast rođenja djece sa SD u majki starije životne dobi. Tako je u majki od 35 i više godina zabilježena stopa od 1,7/1000 živorođenih, u odnosu na 0,47/1000 živorođenih u majki mlađih od 35 godina.

Ipak, iako su stope više u starijim dobnim skupinama, apsolutni broj rođenih sa SD veći je u mlađim dobnim skupinama jer su stope fertiliteta tada najveće (Erceg, 2009, str.55-56). Iz tog je razloga u program ranog kombiniranog probira (između 11. i 14. tjedna trudnoće) potrebno uključiti sve trudnice.

Erceg ističe (2009, str.56) kako provedena istraživanja još uvijek ne mogu ukazati na konkretnu vezu i utjecaj starosne dobi oca na pojavu SD. Sličan zaključak izvodi i *National Down Syndrome Society* koji glasi „Iako uzrok nerazdvajanja može biti s očeve strane, on je manje vjerojatan. Pretpostavlja se da okolišni čimbenici mogu uzrokovati nerazdvajanje. Ipak, unatoč godinama istraživanja, uzrok (ili uzroci) nerazdvajanja su još uvijek nepoznati. Ne postoji znanstveni dokaz da okolišni čimbenici ili aktivnosti roditelja prije ili za vrijeme trudnoće imaju utjecaj na bilo koji od tri poznata tipa sindroma Down.“(www.ndss.org, 06.06..2019.).

4.5 Razvoj djece sa sindromom Down

Uspoređujući razvoj djece sa sindromom Down sa razvojem djeteta bez sindroma uviđaju se mnoge različitosti koje nastaju kao posljedica prisutnih kromosomskih abnormalnosti. Djeca, kao i odrasli sa SD, imaju predispozicije za određene zdravstvene poteškoće. Vuković i dr. (2011, str.28) ističu da ipak postoji velika varijabilnost u tome koje će zdravstvene teškoće ta djeca i odrasli imati, u kojem opsegu i kojim kombinacijama. Posljedica toga su različiti učinci zdravstvenih teškoća na funkcionalni status svakog pojedinog djeteta.

4.5.1 Tjelesni razvoj

Čulić (2009, str.27) ističe kako „*dijete sa SD lako je uočiti već pri rođenju jer, uz ostale fenotipske osobitosti, ova djeca imaju smanjenu porođajnu težinu i dužinu.*“ Djeca sa SD kraćih su udova, osobito nogu, a dužina trupa otprilike je jednaka kao i kod djece bez SD. Karakteristično za ovaj sindrom je i smanjena težina pojedinih organa (mozga, timusa, jetre, bubrega, nadbubrežne žlijezde), kako pri porođaju, tako i kasnije. Koštana zrelost obično zaostaje za uzrastom.

Hipotonija i hiperfleksibilnost zglobova karakteristična za SD usporavaju uspravljanje pa djeca sa SD samostalno stoje i prohodaju kasnije od djece urednog razvoja (Čulić, 2009, str.103). Zbog hipotonije mišića jezika i usta, dolazi do otežanog hranjenja djeteta, djeca jedu vrlo sporo pa je majkama za uspješno hranjenje često potrebna dodatna stručna pomoć (Davidson, 2008, str.1101).

Usporeni metabolizam i sporiji rast u visinu također su karakteristični za SD. Posljedica toga je disproporcija težine i visine pa je većina djece već u dobi od četiri godine pretila u odnosu na svoje vršnjake bez SD. Davidson (2008, str.1102) smatra da se ova karakteristika SD može prevenirati što ranijom fizikalnom terapijom te informiranjem roditelja o važnosti zdrave i uravnotežene ishrane. Ipak, konačno dosegnuta visina djece sa SD uvijek je nešto niža od prosjeka. Rizvanović (2010, str. 314) navodi da iako je tijekom puberteta rast ubrzan, krajnje su vrijednosti ipak ispodprosječne i neovisne o vrijednostima roditeljske visine.

4.5.2 Mentalni razvoj

Usporen psihomotorni razvoj jedna je od glavnih karakteristika djece sa SD, kao i različiti tipovi i stupnjevi neurorazvojnih odstupanja koji su posljedica poremećaja razvoja mozga i smanjenog broja neurona (Čulić, 2009, str.103). Kao i kod djece bez SD, razina sposobnosti učenja i razvoja je individualna. Ipak, djeca sa SD imaju uglavnom ispodprosječno intelektualno funkcioniranje. Naime, kognitivni razvoj tijekom prvog desetljeća ne teče linearno (Rešić, 2009, str.129).

Kvocijent inteligencije (IQ) progresivno pada nakon prve godine života, a stabilizira se oko sedme godine, što rezultira umjerenom do teškom mentalnom retardacijom (MR). Stupanj mentalne retardacije može jako varirati (Čulić, 2009, str.103). Teška mentalna retardacija prisutna je u 10% slučajeva, najčešća je blaga do umjerena, a u pojedinih i minimalna retardacija.

Mentalni razvoj je izrazito spor, tako da u dobi od jedne godine djeca sa SD postižu umni razvoj djece urednog razvoja od 6-8 mjeseci. (Rešić, 2009, str. 129). U dobi od 2 godine neka djeca postignu razvoj koji odgovara jednogodišnjem djetetu bez SD. U dobi od 6 godina većina djece sa SD umnim je razvojem jednaka djeci bez SD od 3 godine. Za daljnje 4 godine, oko 10. godine života, postignu razinu zdravog četverogodišnjaka (Rešić, 2009, str. 129).

Vuković i dr., (2011, str. 42) navode „*budući da su kod djece sa SD prisutne intelektualne teškoće, bit će im potrebno mnogo više vremena za učenje bilo koje od potrebnih vještina, stoga je bitno zadržati pozitivan stav te prihvatiti neuspjeh kao dio izazova*“. Stoga je iznimno važno već od rane dobi uključiti dijete sa SD u programe rane intervencije koja se sastoji od psihološke, edukacijske i rehabilitacijske pomoći te podrške roditeljima. Rešić (2009, str. 125) ističe da se na taj način strukturirano i ciljano potiče djetetov razvoj te se, osim poboljšanja djetetovih funkcionalnih sposobnosti, mogu i prevenirati određene bolesti kojima su osobe sa SD podložne.

4.5.3 Socijalno-emotivni razvoj djece sa sindromom Down

Novak (2009, str. 141) navodi kako „*Tijekom prve godine života dijete sa SD s lakoćom uspostavlja afektivan odnos pun topline i intimnosti s drugima, lako zapaža promjene oko sebe i odgovarajuće reagira na njih, na smijeh najčešće odgovara smijehom, a na emocije majke odgovara prikladno*“. Djeca sa SD izražavaju četiri osnovne emocije poput vršnjaka bez SD, ali duže od njih zadržavaju način izražavanja emocija karakterističan za ranu dob (burno, kratkotrajno i površno emotivno reagiranje, brzih smjena). U izražavanju emocija su veoma spontani te teško odlažu emotivnu reakciju.

S uzrastom djeteta, emocije postupno postaju prepoznatljive. Roditelji i stručnjaci ističu kako je inat jedno od glavnih socijalno-emotivnih obilježja djece sa SD. Dijete sa SD najčešće reagira prkosom kada se ne snalazi i ne razumije zahtjeve okoline, percipira neuspjeh zbog broja inicijalnih grešaka ili je, naprosto, svjesno različitosti zbog doživljenih negativnih iskustava. Novak (2009, str. 141-142) smatra kako bi se kod djece sa SD, jednako kao i kod djece urednog razvoja, izbjegao osjećaj nezadovoljstva ili manje vrijednosti, potrebno je djetetu postaviti jasne zadatke, pravila, očekivanja i ograničenja te izbjegavati popustljivost i nedosljednost. Također, dijete treba poticati na samostalno biranje aktivnosti te nagrađivati samostalnost u izvođenju zadataka ili radnji, ali treba i raspoznati koje su djetetove stvarne mogućnosti.

4.5.4 Spoznajni razvoj

Novak (2009) navodi kako stajališta istraživača nisu usaglašena kada se razmatra spoznajni razvoj djece sa SD. Jedni smatraju da je razvoj djece sa SD usporena verzija „tipičnog razvoja“, dok drugi pak smatraju da se djeca sa SD temeljno razlikuju od djece bez sindroma- po svojoj prirodi i tijeku razvoja. Oba stajališta složna su oko činjenice da tijek spoznajnog razvoja djece sa SD potvrđuje biološku tezu o specifičnim neurološkim smetnjama prisutnim kod takve djece.

Za spoznajni razvoj djeteta iznimno su važni psihološki čimbenici. Djeca sa SD zbog svojih ograničenja trebaju duže vrijeme za savladavanje zadataka i često doživljavaju neuspjeh što se odražava na manjak motivacije. Posljedica toga je da djeca sa SD često koriste „specifične strategije“:

- izbjegavanje napora,
- protivljenje preuzimanju inicijative,
- pribjegavanje „trikovima“, humoru i sl.

Zbog navedenih poteškoća, većina istraživača predlaže tzv. *pasivno modeliranje* odnosno situacije opservacijskog učenja, bez dodatnog verbalnog, fizičkog ili socijalnog usmjeravanja.

Istraživači smatraju da su takve situacije poticajnije za djecu sa SD i da na taj način uspješnije i brže uče.

Od iznimne je važnosti djetetu pružiti dovoljno vremena za obradu opaženog, često ponavljati isti sadržaj te „*aktivnost demonstrirati isključivo jednim osjetilnim modalitetom jer uključivanjem svih osjetilnih modaliteta istovremeno, kod djeteta dolazi do kaotičnosti signala i nemogućnosti organizacije informacija u cjelinu*“ (Novak, 2009, str. 140-141).

4.5.5 Zdravstvene poteškoće djece sa sindromom Down

Karakteristike SD uključuju i niz „*medicinskih stanja koja mogu biti dijagnosticirana već prilikom rođenja ili se pak razviti tijekom životnog vijeka*“ (Pitetti i dr., 2012, str. 48). Zdravstvene poteškoće uključuju povećan rizik od:

- kongenitalnih bolesti srca (50%),
- gubitak sluha (75%),
- bolesti oka (60%),
- opstruktivnu apneju u snu (75%),
- gastrointestinalne poremećaje (10%),
- bolesti štitnjače (hipotireoza) (15%),
- atlanto-okcipitalnu nestabilnost (ozljeda vratne kralješnice, ruptura ligamenta te dislokacija u trenutku ozljeđivanja) (10%-30%).

Gotovo polovica djece sa SD hospitalizirana je prije 3. godine života, a najčešći uzrok hospitalizacije su kongenitalne bolesti srca i respiratorna oboljenja (Pitetti i dr., 2012, str.48). Prema Mardešić i sur. (2003) veća podložnost infekcijama te leukemija u dječjoj dobi također su neke od zdravstvenih tegoba djece sa SD. Isti autori navode kako je kod odraslih osoba sa SD povećan rizik od Alzheimerove bolesti, bolesti štitnjače i apneja u snu. Danas, većina ljudi rođena sa SD ima prosječan životni vijek od 55 godina, dok neke osobe požive i do 70. godine.

5. KOMUNIKACIJA SA DJECOM SA DOWN SINDROMOM

Komunikacija predstavlja mogućnost i sredstvo prenošenja poruke, odnosno razmjenjivanja informacija kao i stvaranja određenih značenja i odnosa između osoba koje komuniciraju. Komunikacija također predstavlja mogućnost kreiranja procesa socijalizacije i stvaranja pripadnosti određenom društvenom kontekstu.

Obzirom da osobe sa SD u visokom postotku imaju problema sa sluhom i visok postotak bolesti oka, već od samog rođenja, za djecu sa SD komunikacija sa svijetom koji ih okružuje, bitno je otežana. (Not i sur.,2014). Jezični i govorni razvoj djeteta sa SD znatno odstupa od tipičnog dječjeg razvoja, što ima za posljedicu i smanjenu socijalnu interakciju (Not i sur.,2014).

5.1 Govorno-jezične karakteristike djece sa SD

Govorno-jezični razvoj je proces koji intenzivno započinje u ranom djetinjstvu (Blaži, 2003, str.116). Prema Mesec (2010:8) da bi se djetetov govor i jezik uredno razvijao, moraju biti zadovoljeni sljedeći preduvjeti:

- dobro zdravlje,
- uredno razvijeni govorni organi,
- uredan sluh,
- uredan intelektualni razvoj
- stimulativno okruženje (Mesec, 2010, str.8).

Dijete sa DS ne ostvaruje nekoliko od navedenih osnovni preduvjeta za uredan razvoj govora i jezika. Prema Vuković i sur. (2007) na teškoće u produkciji govora kod djece s DS utječe anatomija i fiziologija govornog aparata:

- djeca imaju snižen mišićni tonus jezika i usnica te imaju teškoća u glasanju, a artikulacija je neprecizna i nejasna
- usna šupljina je manja te jezik ima manje prostora za pokretanje te se čini prevelik

- disanje je otežano zbog nazalne kongestije i povećanih krajnika što utječe na razumljivost, fluentnost i rezonancu
- oko 20% djece ima senzorno oštećenje sluha, a oko 50% djece ima blagi do umjereni gubitak sluha uzrokovan učestalim upalama gornjih dišnih puteva.

Djeca već kao dojenčad mogu razlikovati mnoštvo ritmova, taktove, stanke, kao i glasnoću i visinu tonova. Roditelji već u toj fazi spontano komuniciraju sa svojom djecom govoreći im u slogovima (npr. „mama“, „tata“) koje onda djeca ponavljaju. Djeca s DS-om, međutim, proizvode manje glasova, koji uz to nisu niti tako izražajni. Njihova govorna melodija ima manju visinu i manju dubinu, a njihov izražajni repertoar je i manje diferenciran. Zbog toga je važno ponuditi im veliki izbor različitih tonova i glasova, kako bi se poticala njihova sposobnost komunikacije.(Ivanković, 2003).

Govor djece sa SD u velikoj je mjeri karakteriziran oštećenjem u govorno-motoričkoj kontroli koje reducira govornu razumljivost i verbalnu produkciju (Zrilić, 2011). Prema Berglez i Pribanić (2014) MacDonald još 1997. navodi sljedeće moguće razloge teškoća djece s DS u učenju jezika i govora:

- ***sporiji motorički razvoj***
 - djeci s Downovim sindromom teže je napraviti brze pokrete koji su potrebni da bi se izrekla riječ
- ***sporije razumijevanje jezika odraslih***
 - djeci je teško procesuirati duge nizove poruka kojima su često izloženi
- ***manje iskustva u odnosima s različitim ljudima***
 - djeca često provode manje vremena u odnosu s ljudima izvan doma te time i manje sudjeluju u komunikaciji
- ***pasivna uloga u društvenom životu***
 - djeca češće zauzimaju pasivnu ulogu u odnosima nego aktivnu što se odražava i na razvoj govora
- ***dobra neverbalna komunikacija u kući odnosno u obitelji***
 - djeca razvijaju različite načine komuniciranja pokretima, gestama i zvukovima koji su efikasni u kući, ali ne i u društvu
- ***niska očekivanja od drugih***

- mnogi ljudi ne potiču djecu s SD u komunikaciji zato što ne očekuju od njih da govore ili da ih se razumije
- **često se ne čeka dovoljno dugo kako bi se dobio odgovor**
 - djeca s SD često se ponašaju pasivno jer znaju da neće imati dovoljno vremena za odgovor
- **prevelika stimulacija**
 - djeca su često izložena prevelikoj stimulaciji (puno jezičnog izričaja) nego što mogu sami procesuirati
- **previše jezika za dramaturgiju, a premalo za socijalni kontakt**
 - djeca s SD često koriste jezik za recitiranje i glumljenje, a nedostaje jednostavna konverzacija kojom se grade prijateljski odnosi

Iako „većina istraživanja ne pokazuje razlike u prelingvalnoj fazi djeteta urednog razvoja i onog sa SD, neki su autori izvjestili da je prosječna dob početka brbljanja kod djece sa SD otprilike 9 mjeseci starosti, u prosjeku dva mjeseca kasnije u usporedbi s djecom urednog razvoja“ (Lynch i dr., 1995 prema Stoel-Gammon, 2001:95). Razvojni obrasci su, u velikoj mjeri, unutar tipičnog raspona, iako „period brbljanja kod djece sa SD traje puno duže te se često proteže i tijekom druge godine života“ (Stoel-Gammon, 2001, str. 95).

Utvrđeno je da djeca sa SD razumiju govor prije nego što progovore. Naime, za razumijevanje govora potrebna je samo spoznaja, dok je za izražavanje potrebna i razvijena muskulatura usne šupljine, što je kod djece sa SD otežavajući čimbenik. Dakle, dijete sa SD prije razumije kad mu netko govori, nego što samo može govoriti. U prelingvalnoj fazi, stoga, „govor kompenzira gestama, primjerice radije će pokazati što želi, nego što će želju verbalizirati“ (Novak, 2009, str.139). Vuković i dr. (2011, str.58) smatraju da je „većina djece sa SD sposobna razumjeti vezu između riječi (simbola) i osobe, mjesta, predmeta ili događaja mnogo prije negoli su sposobna govoriti. Naime, oni prave veze i mogu naučiti koristiti riječi mjesecima ili čak godinama prije nego što će koristiti govor.“

Djeca sa SD izgovaraju prve riječi sa značenjem u prosjeku nakon 14 mjeseci starosti, a individualni raspon kreće se od 9 do 30 mjeseci (Rešić, 2009, str.125).

Prema Novaku „karakteristično je dugo korištenje samo jedne riječi kojom izražavaju većinu svojih potreba i misli.“ (2009, str.135).

Vuković i dr. (2011, str. 58) navode da „mnoga djeca sa SD počinju koristiti prve znakove u svrhu komunikacije oko prvog rođendana, a prve riječi u dobi između druge i treće godine.“

No, sve navedeno vrlo je individualno. „Neka djeca sa SD mogu početi koristiti govor u dobi od četiri ili pet godina. Neka od njih koriste znakove pa naprave prijelaz na govor. Druga mogu i dalje napredovati kroz period u kojem ponekad istodobno koriste i govor i znakovni jezik (ili neki drugi nadomjesni sustav komunikacije). Može se dogoditi i da djeca povremeno koriste jedan, povremeno drugi sustav. Sve navedeno uvelike otežava procjenu kada će dijete progovoriti i služiti se govorom kao osnovnim sustavom komunikacije s okolinom.“ (Vuković i dr., 2011, str. 59).

Djeca sa SD znatno kasnije nego vršnjaci urednog razvoja usvajaju gramatičke osnove govora. Lakše usvajaju i rabe imenice nego glagole (Novak, 2009, str. 139), a prilikom formiranja rečenica često izostavljaju veznike, priloge i prijedloge (Čulić, 2009, str.104). Komunikacija ove djece ograničena je na kratke, „telegrafske“ rečenice s dvije do četiri riječi. Također, često izgovaraju nizove ključnih riječi umjesto rečenica (Buckley i Bird, 2010, str.1-5) i kada su uzbuđena, djeca sa SD često mucaju (Zrilić, 2011, str.82).

Što se tiče čitanja, vještine čitanja kod djece sa SD mogu biti usvojene, no stupanj usvojenosti ovisi o kvocijentu inteligencije, točnije, proporcionalan je istom. Posljedično, vještine čitanja se kasnije usvajaju nego kod djece urednog razvoja (Zrilić, 2011, str.82).

Velik utjecaj na razvoj govora, jezika i komunikacije imaju djetetovi roditelji, stručnjaci te socijalna okolina (Škrbina, 2010, str.19). Djeca sa SD veoma su druželjubiva te kontakt s drugima pokušavaju ostvariti ili riječima, ili znakovima i govorom tijela. Ipak, zbog vlastite nesigurnosti rijetko će inicirati razgovor, no rado će sudjelovati kada im se netko obrati. U pravilu govore manje od većine svojih vršnjaka, što znači da imaju manje prilika za govorno-jezičnu praksu. Upravo je

vježba ono što im treba da bi razgovjetnije i kvalitetnije govorili, da bi mogli razumijeti i govoriti duže složenije rečenice te da bi uspješno mogli komunicirati u svim socijalnim i školskim situacijama (Buckley i Bird, 2010, str.1).

Rana razvojna intervencija u području govorno-jezičnog razvoja podrazumijeva rano, specifično, liječenje kod logopeda. Prvenstveni je cilj intervencije poboljšavanje razumijevanja govora. Svaku riječ treba potkrijepiti gestom, mimikom ili slikom jer djeca sa SD najbolje vizualno usvajaju. Pri tome uvijek prvo treba dati vizualni i usporediti ga s auditivnim izrazom (pokazati djetetu sliku i izgovoriti riječ). Treba uvesti učenje znakovnog i slikovnog jezika (Čulić i Čulić, 2009).

5.2 Motoričke vještine djece sa SD

Pod pojmom motoričkih vještina podrazumijeva se *„djetetova sposobnost svrhovitog i skladnog korištenja vlastitog tijela za kretanje i baratanje predmetima“* (Starc i dr., 2004, str.15). U predškolskoj dobi djeteta odvija se brz i značajan napredak i razvoj u području motorike (Milanović i dr., 2000, str.12). Iako je svakom djetetu indikativan naslijeđeni individualni tempo razvoja, na psihomotorni razvoj mogu utjecati i okolišni čimbenici: poticajna i raznovrsna okolina te uvjeti za vježbanje složenih aktivnosti.

Nekoliko pionirskih istraživanja pokazalo je da djeca sa SD najčešće ne posjeduju motoričke vještine svojih vršnjaka urednog razvoja (Carr, 1970; Melyn i White, 1973 prema Vicari, 2006, str.356). Prema Rešić (2009, str.128), djeca sa SD počinju puzati između 11. i 21. mjeseca, a samostalno hodaju oko 20. mjeseca života, dok se njihovi vršnjaci urednog razvoja već oko 8.mjesecu života počinju dizati u stajaći položaj, a oko 12. ili 13. mjeseca života, većina djece urednog razvoja samostalno hoda (Santrock, 1994, str.137). Iz navedenog je vidljivo da je primjetna velika razlika u rasponu kadagovorimo o početku samostalnog hodanja djece sa SD u odnosu na djecu urednog razvoja. Za djecu sa SD, hod je na „široj“ osnovi sve do šeste godine i gotovo je uvijek nespretno (Rešić, 2009, str.129). Velike varijacije u motoričkom razvoju djece sa SD posljedica su različitih stupnjeva hipotonije mišića

koja je izrazito izražena tijekom dojenačke dobi. Rastom i razvojem hipotonija se popravljaju te nije u korelaciji s mentalnim razvojem (Rešić, 2009, str. 128).

Berger i Teodorović su 1971. godine naglasili važnost motorike u djetetovom rastu i razvoju, ističući da se svaki odgojno-obrazovni proces odvija se kroz funkcioniranje. Preduvjet svake funkcije je pokretljivost, a ona je usko vezana upravo uz motoričku aktivnost. Stoga je razumljivo da poremećen motorni razvoj nema za posljedicu samo nesposobnost izvođenja određenih pokreta, već uz to značajno ograničava spoznajni proces. Berger i Todorović naglašavaju „*Dijete u najranijoj dobi upoznaje svoju okolinu uz pomoć pokreta. Nedvojbeno, motorički je razvoj preduvjet zdravog razvoja cjelokupne dječje ličnosti.*“ (1971, str. 81).

Govoreći o pokretu, treba uzeti u obzir mišićni tonus. U slučaju djece sa SD, on je prenizak, odnosno, hipotoničan. Bitna je i sposobnost određenog smjera pokreta (mogućnosti ekstenzije, fleksije, retrakcije i sl.) te intenzitet pokreta. Osim problema uzrokovanih hipotonijom, djeca sa SD imaju i velikih poteškoća s jezikom, kojeg često plaze upravo zbog njegove veličine te nemogućnosti svjesne kontrole pokreta.

Osim direktne stimulacije oralnofacijalnih pokreta djeteta, postoje i rehabilitacijski postupci temeljeni na izboru manualnih znakova kao sredstva poticanja jezično-govornoga razvoja u djeteta sa sindromom Down. (Berglez i Pribanić, 2014. str 111.) Obzirom da djeca sa SD otežano usvajaju govorni jezik, uporaba manualnih znakova omogućiti će im učinkovitiju komunikaciju te otkloniti često prisutnu frustraciju zbog nemogućnosti jezične ekspresije. Pri tome je važno razlikovati manualne znakove od prirodnih gesti koje djeca upotrebljavaju u predjezičnom razdoblju, a odrasli tijekom govora (Rešić, 2009)

Manualni znakovi su jedan od oblika neverbalne komunikacije i predstavljaju „potporni“ oblik komunikacije s osobama koje ne govore ili govore manje zbog različitih etioloških razloga. Izvode se uz pomoć tijela, dominantno ruku, a uključuju prirodne geste, znakove uzete iz nacionalnog znakovnog jezika i facijalne ekspresije. Uporaba manualnih znakova osobito pomaže prenijeti poruku i ostvariti komunikaciju. (Berglez i Pribanić, 2014.).

Manualni znakovi također pomažu djeci da razumiju i nauče riječi, a istovremeno im olakšavaju prenošenje ideja, osjećaja i poruka. Oni „ predstavljaju „most“ prema svladavanju govornog jezika pa se njihovo korištenje spontano smanjuje kako dijete sve bolje govori.“(Berglez i Pribanić, 2014, str.107). Djeca sa SD koja su bila uključena u programe u kojima se koristio znakovima potpomognut jezik imaju širi rječnik. Važno je naglasiti da se istodobno s primjenom manualnih znakova trebaju uporno izgovarati riječi i rečenice, dakle, oni nisu zamjenski komunikacijski sustav, već pomoć pri ostvarenju krajnjeg cilja – govora.

Da bi manualni znakovi imali smisla i bili pomoć djetetu, važno je postupno izabirati znakove kojima će se olakšati uporaba riječi te izražavanje djetetovih osjećaja, misli i htijenja. Treba svakako započeti znakovima za omiljene igračke, hranu ili aktivnosti, što će dijete motivirati na korištenje manualnih znakova. (Berglez i Pribanić, 2014). Isti autori navode kako se kasnije postupno uvode znakovi za sve riječi koje se svakodnevno koriste, ali je važno i da sve djetetu bliske osobe znaju znakove koje dijete koristi i razumije.

(Berglez i Pribanić, 2014).

Iz svih cjelina te povezanosti osjeta i motoričke aktivnosti, čovjek razvija svoje sposobnosti, a među njima svoje najljudskije sposobnosti: inteligenciju i govor. Mentalni razvoj je posljedica, a u svakom svom razvojnom stupnju i uzrok razvoja osjeta, motoričkog sazrijevanja i motoričke zrelosti, a to jedinstvo gradi cjelinu ljudske inteligencije.

5.3 Djeca s Down sindromom i okolina

Unatoč svojim ograničenjima i poteškoćama koja proizlaze iz njih, za djecu s Down sindromom često se zna reći da su dobra, topla, mirna, vesela i dobroćudna, skloni ritmu i igri te se lako zabave i umire. Vuković i sur. (2007) navodi kako su upravo sve te pozitivne strane, razlog da se unazad tridesetak godina povećalo socijalno prihvaćanje te djece, a time nastaju i veće mogućnosti za napredak i učenje te aktivnije sudjelovanje u zajednici.

Kako bi djeca sa SD aktivno komunicirala sa svojom okolinom i bila dio društvene zajednice, potrebno je provoditi što više akcija i projekata kojima bi se zajednica više educirala i senzibilizirala za potrebe djece i odraslih sa Down sindromom te im pružili svoju pomoć i podršku. Također, treba imati na umu da, iako se svako dijete međusobno razlikuje, svi trebaju imati jednako pravo na obrazovanje i dostojanstven život.(Krampač-Grljušić, Marinić, 2007.) U tome veliku ulogu prvenstveno imaju roditelji, a zatim i odgojitelji, učitelji, pedagozi, liječnici i ostali djelatnici stručnih timova.

5.3.1 Uključivanje djece s Down sindromom u predškolske i školske programe

Učenje djece, uvijek započinje u obitelji. Kako za djecu sa urednim razvojem, tako i za djecu s Down sindromom. Samo učenje verbalnih vještina i uočavanja svega oko sebe, predstavlja početak usvajanja znanja i vodi obrazovanju. Sva pažnja koju roditelji usmjere prema djeci upoznavajući ih sa vanjskim svijetom predstavlja svojevršno obrazovanje.

Nakon obitelji, prva grupa za socijalnu interakciju kojoj dijete pripada je dječji vrtić. Dječji vrtić iznimno je važno mjesto gdje djeca započinju svoje obrazovanje, a autorica Ivanković(2003) navodi da je za razvoj djeteta s Down sindromom iznimno važan boravak u vrtiću. Boravkom djeteta u vrtiću, djeca pojačavaju osjećaj pripadnosti obitelji, a roditelji imaju osjećaj podrške društva.

Kako bi boravak u vrtiću bio što ugodniji, djetetu nakon navršene treće godine treba objasniti da će krenuti u vrtić. Nakon objašnjenja što je vrtić, djetetu treba pokazati kako vrtić izgleda, upoznati ga s okolinom vrtića i odgajateljima kako bi se što lakše prilagodilo. Dijete s Down sindromom u vrtiću može, kao i sva ostala djeca, mnogo naučiti. Ono se uči samostalno igrati, dijeliti stvari s drugima i donositi odluke. Također vrlo bitno, a uči se u vrtiću, je samostalno obaviti nuždu.

Za razvoj komunikacijskih vještina i integraciju djece sa SD u zajednicu, dječji vrtić je najbolja mogućnost. U dobi od treće do šeste godine djeca uče i usvajaju dobro ponašanje. Jedini nedostatak vrtića kod djece s Down sindromom jest taj što će biti

češće prehladna ili zaražena dječjim bolestima jer su sklonija infekcijama. No to doprinosi razvijanju imuniteta, pa nakon nekog vremena jer djeca postaju otpornija na infekcije.

5.3.2 Uključivanje djece s Down sindromom u i školske programe

Prema Zrilić (2011) djeca s Down sindromom uključena u redoviti odgojno-obrazovni sustav postižu bolje obrazovne rezultate jer ih sredina u koju su uključeni potiče i omogućava uvid u njihove mogućnosti. Oni postaju članovi društvene zajednice, ostvaruju bolju svakodnevicu i pripremaju se za samostalni oblik življenja.

Djecu s Down sindromom potrebno je uključiti u sve aktivnosti u razredu. To se postiže izradom prilagođenih programa. Brojne su mogućnosti prilagodbe na nastavnom satu, što ovisi o stručnim i kreativnim kompetencijama učitelja, ali i mogućnostima i interesu svakog pojedinačnog učenika. U radu s djecom s teškoćama vrlo su korisne kognitivne mape jer vizualno prikazuju informacije iz nekog teksta na organiziran način. Pomoću kognitivnih mapa učenici se lakše snalaze, lakše pamte i uočavaju povezanost i odnose između stvari i pojava (Zrilić, 2011).

Za izradu prilagođenog programa i nastavnog plana, najprije je potrebno procijeniti sposobnosti djeteta kako bi mogli izraditi individualan program i tako što kvalitetnije pristupiti djetetu (Vuković i sur., 2014.) Prvu procjenu radi defektolog i na temelju promatranja pokušava dobiti što više informacija za daljnji rad. Procjena mora biti detaljna kako se ne bi napravio pretežak ili prelagan program za dijete. (Vuković i sur., 2014) Također je bitna procjena za daljnji uspjeh programa rane intervencije. Uspješan program je onaj koji točno pokazuje što dijete može i ne može. Dok defektolog procjenjuje djetetovu motoriku, sporazumijevanje, spoznaju, komunikaciju, socijalizaciju i igru, logoped procjenjuje govorno-jezični razvoj i teškoće.

Ciljevi programa su individualni za svako dijete i definiraju se prema rezultatima ocjenjivanja. Važna stavka u određivanju ciljeva programa je raspoloživo vrijeme

roditelja, ali i njihove mogućnosti. (Vuković i sur.,2014.) Uključenjem roditelja u program rane intervencije i uz stručno vodstvo, roditelj manje luta i istražuje, a više kvalitetno provodi vrijeme s djetetom. Treba temeljno učiti manji broj vještina jer takvo učenje je uspješnije, nego površno učenje velikog broja vještina. Uspješnim savladavanjem prilagođenog programa i nastavnog plana, dijete s Down sindromom povećava samopouzdanje i razvija pozitivnu sliku o sebi (Vuković i sur., 2014). Stoga je vrlo važna navedena individualna prilagodba programa i što realnija ocjena sposobnosti i ograničenja svakog djeteta ponaosob.

Pedagoški standard za osnovnoškolsko obrazovanje i njegov članak 15. stavka 7. Koji navodi *„Škola može osigurati pomoćnika u nastavi, prevoditelja znakovnog jezika i osobnog pomoćnika učenicima kojima je rješenjem o primjerenom obliku školovanja potrebna pomoć u učenju, kretanju i obavljanju školskih aktivnosti i zadataka“* doprinio je da se broj djece s Down sindromom u redovnom školovanju znatno poveća. Povećanju tog broja doprinjela je i rana intervencija te intenzivan rad s djecom koja imaju Down sindrom (Buckley i Bird, 2010.) Do 2007. godine samo nekoliko djece s Down sindromom je bilo uključeno u redovno školovanje, veći dio djece u posebne programe, dok je najveći broj djece bio uključen u centre za odgoj i obrazovanje. No od tada se mnogo toga promijenilo u cilju omogućavanja redovitog pohađanja osnovne i srednje škole djece sa Down sindromom (Buckley i Bird, 2010.).

5.3.3 Adolescencija kod djece i mladih s Down sindromom

Razdoblje adolescencije je zahtjevno razdoblje za svakoga, a posebno za djecu s Down sindromom. U ovom razdoblju osobe sazrijevaju i prelaze u zrele osobe, a djeca s Down sindromom pokušavaju izaći iz djetinjstva iako nisu dovoljno sposobna preuzeti odgovornost odrasle osobe. Osobe s Down sindromom žele biti samostalne, ali im ponekad nedostaje intelektualnih i socijalnih sposobnosti.

Primjer uspješnog osamostaljivanja osoba sa Down sindromom je kafić „Buba bar“ u Vinkovcima koji zapošljava osobe sa Down sindromom. Vodeći se motom *„Ekstra kromosom za ekstra kavu“* u „Buba bar-u“ rade osobe s Down sindromom. Oni pokazuju

da i oni imaju pravo biti dio društva. Osoblje su Domagoj (41 godina), Marija (21 godina), Alen (26 godina), Ivana (21 godina) i Dario. Iako su različito motivirani za posao, veže ih ista želja – rad i biti koristan društvu.

Današnja djeca s Down sindromom postižu više nego što se mislilo da mogu. Oni stvaraju obitelj, imaju mogućnost obrazovanja i kvalitetne socijalizacije. Više se ne smatra da su osobe s Down sindromom „vječna djeca“ kojima treba potpuna roditeljska zaštita cijeli život. Kao i svaka osoba, oni trebaju imati pravo na samostalnost i odvajanje od roditelja.

Kod osoba s teškoćama najteže je prihvatiti različitosti i nemogućnost izvođenja pojedinih radnji. Zbog toga osobe s Down sindromom u razdoblju adolescencije postanu frustrirani, izuzetno napeti i osjetljivi. Kao i sva druga djeca oni tada pokazuju znakove bunta i neposluha. Djeca poznata kao vesela, ugodna i poslušna postaju neposlušna i nemirna. Djeca s Down sindromom su podložna utjecajima, povjerljiva te ih se zbog toga treba zaštititi.

U razdoblju adolescencije djeci je potrebna određena razina slobode koju im roditelji trebaju dati. To isto vrijedi i za djecu s Down sindromom. Vrlo su važne socijalne aktivnosti u kojima roditelji pripremaju djecu za samostalnost i razne životne situacije. Roditelji trebaju pomoći ostvariti ciljeve djece s Down sindromom, ali istovremeno ih i usmjeravati.

6. ZAKLJUČAK

Tražeci i čitajući literaturu za ovaj završni rad mogu reći da ima dosta informacija o Down sindromu, ali uvijek može bolje. Kroz godine, raznim se istraživanjima i znanstvenim radovima omogućilo upoznavanje sa sindromom što je pospješilo napredak u radu s djecom koja imaju DS. U prošlosti se smatralo da djeca s Down sindromom ne mogu živjeti bez pomoći odraslih osoba, ali danas se to promijenilo.

Danas djeca s DS samostalno žive, rade, zaljubljuju se. Smatram da je tu veliku zaslugu imaju istraživanja vezana uz komunikaciju jer osobe sa Down sindromom obzirom na svoje stanje i ograničenja koja ono donosi, imaju specifičan oblik komunikacije s okolinom. Kao što sam spomenula ranije u radu, komunikacija je postala dio svakodnevnog života i znamo da bez nje ne bismo uspjeli funkcionirati u nizu aspekata našeg života, školovanju, zaposlenju ali i onom najvažnijem, povezanosti i osjećaju pripadnosti. Svatko od nas zaslužuje pripadati i zato moramo znati komunicirati.

Komunikacija s djecom s Down sindromom i pomoć pri razvoju njihovih komunikacijskih vještina, od velike su važnosti za njihov daljnji život, jer im omogućava funkcioniranje unutar zajednice odnosno društva te na taj način zadovoljava i emocionalni i socijalni aspekt. Radi što bolje i kvalitetnije pomoći, djecu s DS potrebno je odmah uključiti defektologa i logopeda, stručne suradnike i krenuti s ranom intervencijom.

Danas se za razliku od prošlosti, djeca s DS uključuju u vrtiće, škole i zapošljavaju se, čime postaju prihvaćeni i punopravni članovi društva. Istraživajući i čitajući literaturu za ovaj rad i gledajući koje godine je literatura izdana, shvatila sam da smo u vrlo kratkom vremenu uz pomoć istraživanja i upoznavanja ljudi s DS sindromom, otvorili srca i umove i prihvatili različitosti koje su postale dio nas i obogatile nas sa mnogo ljubavi. Osvjestili smo da su ljudi s DS, velika, pulsirajuća, crvena srca puna ljubavi.

LITERATURA

1. Berglez M., Pribanić Lj.(2014), *Kako ruke mogu pomoći jeziku i govoru – manualni znakovi i dijete sa Downovim Sindromom*, Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, vol.50, br.1, str. 107-119
2. Bratanić M. (1991), *Mikropedagogija: interakcijsko-komunikacijski aspekt odgoja: priručnik za studente i nastavnike*, Zagreb, Školska knjiga
3. Buckley, S., Bird, G. (2010), *Obrazovanje osoba s Down sindromom*, Zagreb, Hrvatska zajednica za Down sindrom
4. Cunningham, C. (2011). *Down Syndrome: An Introduction for Parents and Carers*, London, Souvenir Press.
5. Čulić V., Čulić S. (2009), *Sindrom Down*, Split, Naklada Bošković
6. Davidson, M. A. (2008). Primary Care for Children and Adolescents with Down Syndrome. *Pediatr Clin N Am* 55. Elsevier Inc. Str. 1099-1111.
7. Erceg, M. (2009). Epidemiologija. U V. Čulić i S. Čulić (Ur.). *Sindrom Down*. Split: Naklada Bošković. Str. 53-60.
8. Ivanković K., (2003), *Downov sindrom u obitelji*, priručnik za roditelje i stručnjake, Zagreb
9. Knapp, M. L., Hall, J. A. (2010), *Neverbalna komunikacija u ljudskoj interakciji*, Naklada Slap, Jasterbarsko
10. Kocijan-Hercigonja, D. (2000). *Mentalna retardacija*. Jastrebarsko: Naklada Slap
11. Mardešić (2003), *Pedijatrija*, Zagreb, Školska knjiga
12. Marot, D. (2005), *Uljudnost u verbalnoj i neverbalnoj komunikaciji*, Fluminensia
13. Morris, D. (2002), *Peopewatching – Guide to the body language*, Vintage Books, London.
14. Mesec, I. (2010). Razvoj jezika i govora od rođenja do sedme godine. U D. Andrešić i N. Benc Štuka (Ur.). *Kako dijete govori? Razvoj govora i jezika, najčešći poremećaji jezično-govorne komunikacije djece predškolske dobi*. Zagreb, Planet Zoe.

15. Novak, J. (2009). Psihološki aspekti. U V. Čulić i S. Čulić (Ur.). *Sindrom Down*. Split: Naklada Bošković. Str. 135-148.
16. Pitetti, K., Baynard T. i Agiovlasis S. (2013). Children and adolescents with Down syndrome, physical fitness and physical activity. U *Journal of Sport and Health Science*. Br. 2. Str. 47-57.
17. Rešić, B. (2009). Psihomotorni razvoj. U V. Čulić i S. Čulić (Ur.). *Sindrom Down*. Split: Naklada Bošković. Str. 125-134.
18. Rizvanović, A. (2010). Opće karakteristike Down sindroma u kontekstu boljeg sagledavanja problematike razvoja i mogućnosti ove kategorije djece. U *Zbornik radova Pedagoškog fakulteta u Zenici*. Br. 8. Str. 307-328.
19. Santrock, J. W. (1994). *Child development*. Dubuque (USA): Wm. C. Brown Communications, Inc.
20. Stoel-Gammon, C. (2001). Down syndrome phonology: Developmental patterns and intervention strategies. U *Down Syndrome Research and Practice*. Br. 3. Vol 7. Str. 93-100.
21. Šegota, I. (2003), *Kako komunicirati (s Gluhima)?*, Rijeka: Medicinski fakultet sveučilišta u Rijeci, Katedra za društvene znanosti
22. Škrbina, D. (2010). Podrška udomitelja koji udomljavaju djecu s Down sindromom. U *Život i škola*. Br. 23. Str. 9-34.
23. Vuković, D., Vrbić, T., Pucko, S., Marciuš, A. (2008). *Down sindrom: vodič zaroditelje i stručnjake*. Zagreb: Hrvatska zajednica za Down sindrom.
24. Zrilić S. (2011), *Djeca s posebnim potrebama u vrtiću i nižim razredima osnovne škole*, priručnik za roditelje, odgojitelje i učitelje, Zadar, Sveučilište u Zadru
25. Žitinski-Šoljić, M.(2001), *Teorija komuniciranja i govorništvo*, Dubrovnik, Sveučilište u Dubrovniku